

20, faubourg des Capucins
CH-2800 Delémont

t +41 32 420 51 20

f +41 32 420 51 21

secre.ssa@jura.ch

RAPPORT SUR LES HOSPITALISATIONS EXTERIEURES DE LA RCJU EN 2017

Décembre 2018

Table des matières

1. Introduction.....	3
2. Hospitalisations pour l'ensemble des patients jurassiens	3
3. Résultats globaux des hospitalisations extracantonales	6
a. Total des hospitalisations hors canton en 2017	6
4. Soins somatiques aigus	7
b. Principaux hôpitaux	7
b. Cas de soins aigus limités au tarif de référence.....	8
c. Hôpitaux universitaires.....	9
5. Psychiatrie.....	10
6. Réadaptation	11
7. Répartition par district.....	11
8. Mesures prises et à prendre	12
9. Conclusion.....	14

1. Introduction

Les bases légales et la procédure administrative n'ont pas subi de grandes modifications en 2017, hormis la mise en place de l'outil tri (cas triés et attribués par l'Hôpital du Jura (HJU) selon convention entre HJU et l'Hôpital universitaire de Bâle (USB)). La planification hospitalière entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2015 sert de document de référence pour les hospitalisations extérieures. Pour rappel, les deux principaux objectifs de cette planification hospitalière sont d'une part de garantir une prise en charge de qualité à la population jurassienne et d'autre part de limiter la participation du canton (au tarif de référence) pour les patients qui, par convenance personnelle, sont hospitalisés dans un établissement ne figurant pas pour cette prestation sur la liste hospitalière.

2. Hospitalisations pour l'ensemble des patients jurassiens

Bien que ce rapport concerne les hospitalisations hors canton, il est intéressant de commencer par présenter l'ensemble des hospitalisations LAMal¹ des patients jurassiens en 2017 pour lesquelles le canton du Jura a participé financièrement, que ce soit pour un établissement situé dans le Jura (Hôpital du Jura, Clinique Le Noirmont et Maison de naissances) ou hors canton².

Tableau 1 – Evolution 2013-2017 de la charge des hospitalisations

	2013	2014	2015	2016	2017
Montant global à charge canton	74'269'870	77'467'766	78'768'150	81'674'047	83'461'655
Montant global à charge du canton, Indice 100, base 2013	100.00	104.31	106.06	109.97	112.38
Taux d'augmentation annuel, charge globale, en %	-	4.31	1.68	3.69	2.19
Montant hors canton	29'296'576	32'439'486	34'613'214	36'204'971	36'564'295
Montant hors canton à charge du canton, Indice 100, base 2013	100.00	110.73	118.15	123.58	124.81
Taux d'augmentation annuel, charge hors canton, en %	-	10.73	6.70	4.60	0.99

Le tableau 1 se penche sur l'évolution de la charge globale et hors canton sur la période 2013-2017 pour une mise en perspective. En effet, au niveau de l'ensemble des coûts hors canton, le fléchissement est encore plus marqué, puisque la progression passe de + 4,6% (2016) à + 1% (2017). Il n'en reste pas moins que le Canton du Jura doit financer quelque 83,46 mios de francs en matière d'hospitalisations, dont 36,56 mios (43%) pour les cas hors canton. Pour la comparaison, un dixième de quotité cantonale valait environ 9,3 mios en 2017 et le montant du produit de l'impôt sur le revenu des personnes physiques représentait 177 mios de francs pour un total de charges de l'Etat de 916 mios.

Entre 2016 et 2017, le rythme d'augmentation du montant global des hospitalisations à charge du canton passe de + 3,7% à + 2,2 %. La supportabilité du financement s'améliore, mais reste un défi pour l'avenir, indépendamment de la nécessité et de la qualité des prestations et de la garantie de la sécurité sanitaire à garantir à l'ensemble de la population.

¹ Toutes les hospitalisations relevant de l'assurance-maladie (LAMal) et donc pour lesquelles il y a participation du canton (55%) sont prises en compte, y compris les patients disposant d'une assurance complémentaire (divisions privée et semi-privée).

² Ces chiffres ne tiennent pas compte des cas AI et des cas « autres » mentionnés dans le chapitre 3 ci-après, ni des patients pris en charge à l'UHPA (unité hospitalière pour adolescents de Moutier - établissement intercantonal).

Tableau 2 – Vue générale – 2017

	Nbre de cas	Nbre de jours	Montant à charge canton	Coût moyen par cas	Coût moyen par jour	DMS	Variation % 2016-2017		
							Nbre de cas	Nbre de jours	Montant à charge canton
Tous les cas	13'350	125'876	83'461'655	6'252	663	9	3.7%	2.5%	2.2%
JURA	8'864	85'708	46'897'361	5'291	547	10	4.4%	4.0%	3.1%
Hors canton	4'486	40'168	36'564'295	8'151	910	9	2.4%	-0.6%	1.0%
Cas Aigus	11'225	66'087	61'945'833	5'519	937	6	4.4%	-1.1%	1.5%
JURA	7'372	43'292	32'261'207	4'376	745	6	4.9%	-0.6%	2.4%
Hors canton	3'853	22'795	29'684'626	7'704	1'302	6	3.5%	-2.0%	0.6%
Réadaptation	1'509	41'647	14'777'572	9'793	355	28	-0.5%	7.5%	4.3%
JURA	1'380	38'463	13'213'350	9'575	344	28	-0.9%	7.8%	3.3%
Hors canton	129	3'184	1'564'222	12'126	491	25	4.0%	4.5%	13.8%
Psychiatrie	616	18'142	6'738'250	10'939	371	29	2.0%	5.3%	3.8%
JURA	112	3'953	1'422'804	12'704	360	35	64.7%	25.7%	20.3%
Hors canton	504	14'189	5'315'446	10'547	375	28	-6.0%	0.7%	0.1%

Le nombre total de tous les cas représente 13'350 patients jurassiens hospitalisés en 2017 dont 11'225 en cas aigus, 1'509 cas en réadaptation et 616 cas en psychiatrie³.

On observe une augmentation du nombre de cas de manière globale de + 3,7% avec une augmentation plus importante (+ 4,4%) des cas hospitalisés sur territoire jurassien. Il en va de même avec la progression du montant global à charge de l'Etat (+ 2,2%) qui augmente de manière nettement plus marquée pour les cas hospitalisés dans le Jura (+ 3,1%) que hors canton (+ 1,0%). Il est ainsi intéressant de relever que pour le coût moyen est en diminution, aussi bien pour les hospitalisations intracantonales (- 1.2% à 5'291 francs) que hors canton (- 1.3% à 8'151 francs).

³ Ces chiffres ne tiennent pas compte des cas AI et des autres (voir chapitre 3) ni de l'UHPA (unité hospitalière pour adolescents de Moutier). Cette unité intercantonale a accueilli 22 patients jurassiens en 2017 pour un montant de 394'377 francs à charge du canton.

Tableau 3 – Parts de marché entre les établissements intra- et extracantonaux

	Nombre de cas	Variation 16-17	Nombre de jours	Variation 16-17	Montants à charge canton	Variation 16-17
Tous les cas						
JURA	66.4%	4.4%	68.1%	4.0%	56.2%	3.1%
Hors canton	33.6%	2.4%	31.9%	-0.6%	43.8%	1.0%
Cas aigus						
JURA	65.7%	4.9%	65.5%	-0.6%	52.1%	2.4%
Hors canton	34.3%	3.5%	34.5%	-2.0%	47.9%	0.6%
Réadaptation						
JURA	91.5%	-0.9%	92.4%	7.8%	89.4%	3.3%
Hors canton	8.5%	4.0%	7.6%	4.5%	10.6%	13.8%
Psychiatrie						
JURA	18.2%	64.7%	21.8%	25.7%	21.1%	20.3%
Hors canton	81.8%	-6.0%	78.2%	0.7%	78.9%	0.1%

Au total, 66,4% des hospitalisations ont eu lieu sur le territoire cantonal, mais elles ne représentent que 56,2% des coûts à charge du canton.

Pour les soins aigus, le rapport est de 65,7% des cas contre 52,1% des coûts.

En matière de réadaptation, 91,5% des cas sont traités dans le Jura (contre 91,8% en 2016). Sur des volumes faibles et donc des chiffres globalement plus volatils, la charge des 129 cas hors canton représente 10,6% des coûts de la réadaptation.

Pour la psychiatrie⁴, il est intéressant d'observer que les hospitalisations intracantonales (14 lits UHP⁵) représentent 18,2% des cas, mais plus de 21,8% des journées et 21,1% des coûts. Il faut toutefois relever que la comparaison entre la psychogériatrie et les autres sous-spécialités de la psychiatrie n'est pas évidente.

⁴ Sans les cas traités à l'UHPA à Moutier.

⁵ L'Unité Hospitalière de Psychogériatrie (UHP) située au sein de l'HJU, site de Porrentruy.

3. Résultats globaux des hospitalisations extracantonales

Les résultats développés dans le présent rapport concernent les hospitalisations de patients domiciliés dans la RCJU réalisées en 2017 dans un établissement hors canton ayant donné lieu à une participation financière de l'Etat. L'extraction des données a été réalisée le 9 octobre 2018 dans le logiciel informatique eHGP. Elles ne tiennent donc compte que des factures **reçues et payées** jusqu'à cette date.

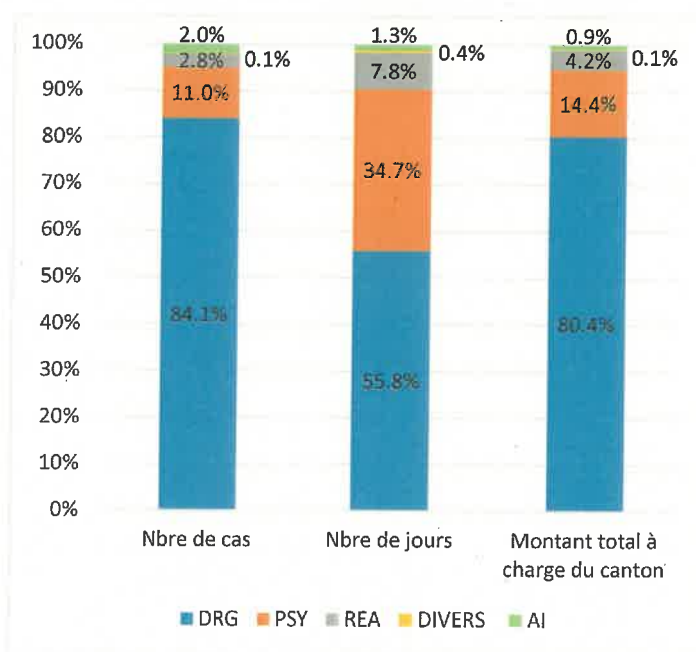
a. Total des hospitalisations hors canton en 2017

On dénombre **4'583⁶** cas d'hospitalisations LAMal de patients jurassiens dans un établissement hors canton en 2017 (un cas correspond à un séjour spécifique⁷) pour un montant à charge de la RCJU de **36'933'648 francs** (55% du tarif LAMal). Ces hospitalisations représentent **40'869 journées** d'hospitalisation et **5'158 factures** payées par le Service de la santé publique.

Les hospitalisations en 2017 se répartissent de la manière suivante, illustrée dans la figure 1 :

- **3'853** cas de soins somatiques aigus (DRG), pour 22'795 journées et 29'684'626 de francs
- **504** cas psychiatriques, pour 14'189 journées et 5'315'446 francs
- **129** cas de réadaptation pour 3'184 journées et 1'564'222 francs
- **93** cas AI⁸ pour 544 journées et 315'968 francs
- **4** divers⁹ qui sont des cas particuliers pour 157 journées et 53'385 francs.

Figure 1 – Répartition par catégorie du nombre de cas, de jours et du montant total à charge du canton



⁶ 4'486 (dans le tableau 2) + 93 (AI) + 4 (autres).

⁷ En cas de réhospitalisation en soins aigus moins de 18 jours après la sortie pour la même prestation, un seul cas est pris en compte.

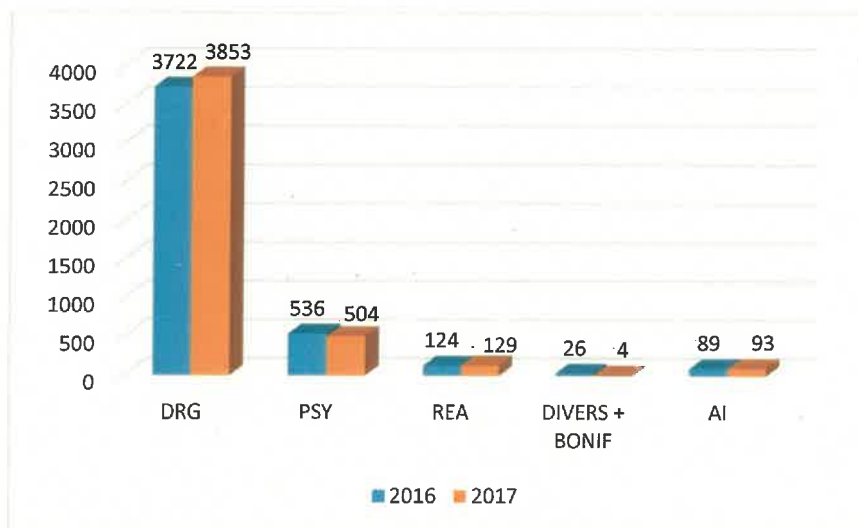
⁸ Le canton de domicile paye 20% des factures d'hospitalisation pour les cas AI (aigus, réadaptation, psy). Ces cas ne figurent pas dans le tableau 1.

⁹ Ces 4 cas ne sont pas pris en comptes dans le reste du rapport.

Les cas aigus représentaient 84,1% de l'ensemble des cas, contre 11% pour les cas psychiatriques et 2,8% pour les cas de réadaptation (cf. figure 1). Ce sont les cas aigus qui progressent le plus en 2017 (+ 4,4%). On ne retrouve pas cette évolution en termes de coûts. En effet, les cas aigus représentent 80,4% contre 4,2% pour la réadaptation et 14,4% pour la psychiatrie des coûts totaux.

La planification hospitalière est appliquée de manière toujours plus stricte (limitation au tarif de référence) et, globalement, les cas sont toujours plus traités sur le territoire cantonal.

Figure 2 – Répartition du nombre de cas par catégorie 2016 - 2017



4. Soins somatiques aigus

Les soins somatiques aigus sont facturés, dans l'ensemble de la Suisse depuis le 01.01.2012, avec le système SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Group : facturation à la prestation en fonction du groupe de diagnostic).

Au total, 50 établissements¹⁰ hors canton ont accueilli les 3'853 patients jurassiens hospitalisés pour des soins somatiques aigus en 2017 pour un montant à charge du canton de 29'684'625.90 contre 29'522'178 francs en 2016 (+ 0,6%). Il s'agit d'une stabilité bienvenue dans un domaine de la santé où la variation annuelle moyenne historique des charges est plutôt comprise entre + 4-5% par an. Le coût moyen par cas pour l'ensemble de ces cas est en diminution de 7'931,80 à 7'704,29 francs. C'est donc l'augmentation du volume de cas (+ 4,4%, en diminution par rapport au + 7,5% de l'année dernière) qui explique la légère hausse des charges alors même que le coût moyen et la durée du séjour diminuent.

b. Principaux hôpitaux

Dans le détail, le tableau ci-après recense les hôpitaux les plus fréquentés par les Jurassien-ne-s pour des soins somatiques aigus en 2017, qui représentent 85% du total des hospitalisations pour ce type de soins.

Il est important de préciser que, parmi ces établissements, l'Hôpital du Jura bernois, le St-Claraspital, le Centre hospitalier de Bienne, le Merian Iselin Spital, le Bethesda Spital et le l'Hôpital cantonal de Bâle Campagne ne figurent pas sur la liste jurassienne des hôpitaux¹¹. Tous ces cas ont donc été limités au tarif de référence, sauf cas exceptionnels (urgence).

¹⁰ Pour les hôpitaux qui sont constitués sur plusieurs sites, on regroupe les cas pour ne prendre en compte qu'un seul établissement (statut juridique).

¹¹ Ces établissements figurent avec * dans le tableau ci-après.

Tableau 4 – Détails des principaux hôpitaux hors canton

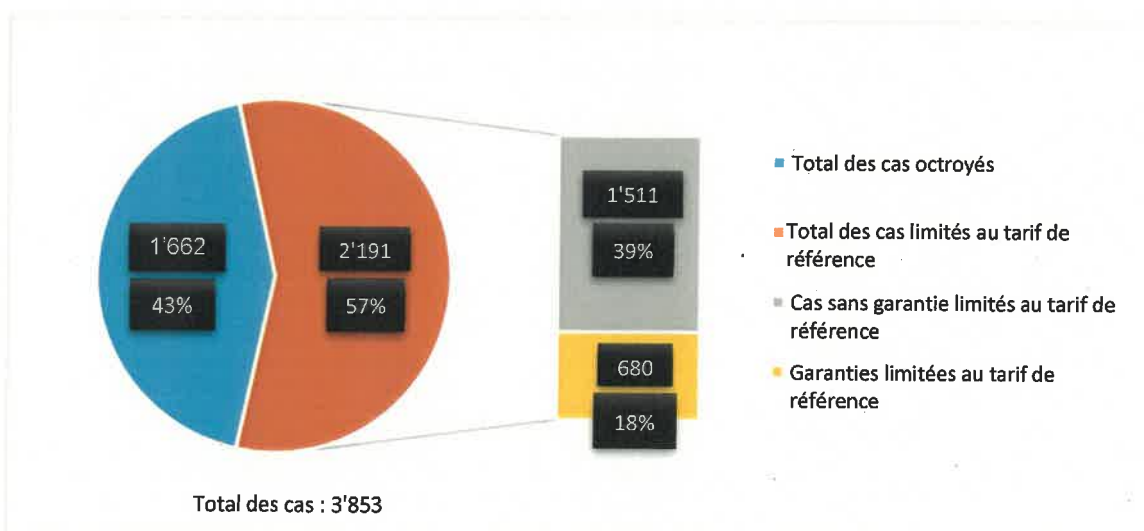
Hôpitaux	Nombre de cas	Nombre de jours	Montant à charge canton	Coût moyen par cas	DMS
USB	1'431	9'709	14'751'310.70	10'308.39	7
HJBE*	655	2'765	2'563'843.02	3'914.26	4
INSEL	312	1'869	3'295'865.91	10'563.67	6
St-Clara*	154	1'306	1'196'794.74	7'771.39	8
HNE	136	774	763'769.00	5'615.95	6
SZ Bienne*	133	496	606'185.95	4'557.79	4
Merian Iselin*	97	430	568'621.88	5'862.08	4
CHUV	95	700	1'043'217.47	10'981.24	7
KS BL*	95	572	574'691.04	6'049.38	6
Bethesda BS*	84	609	604'921.62	7'201.45	7
UKBB	82	358	390'813.00	4'766.01	4

L'Hôpital universitaire de Bâle (USB) est clairement la principale destination des Jurassien-ne-s avec 37,1% des cas, 42,6% des jours et surtout 49,7% des montants à charge contre respectivement 34,6%, 38% et 45,8% en 2016. L'HJBE affiche une légère diminution avec 17% cas et 8.6% des montants hors canton contre 17,5% et 9,4% en 2016. L'Inselspital est stable à 3,3 mios. L'exercice 2017 est marqué par la diminution généralisée du coût moyen par cas.

b. Cas de soins aigus limités au tarif de référence

La règle de base est la suivante pour le traitement des hospitalisations extérieures : sauf en cas d'urgence ou si une raison médicale justifie l'intervention, le canton limite sa participation financière au tarif de référence jurassien pour les établissements et les prestations qui ne figurent pas sur la liste jurassienne des hôpitaux.

Figure 3 - Décisions relatives aux demandes de garanties extracantonales (cas aigus : DRG)



En 2017, sur les 3'853 cas d'hospitalisation en soins somatiques aigus, seuls 1'662 cas (43% contre 42% en 2016) sont considérés comme des hospitalisations justifiées qui ont donné lieu à une participation du canton selon le tarif de l'hôpital. Pour ces 1'662 cas, les demandes de garanties de paiement ont été octroyées. Ce sont donc 2'191 cas de soins somatiques aigus (57%) qui ont été limités au tarif de référence en 2017.

Parmi ces cas, 1'511 n'ont pas fait l'objet de demande de garantie (ce qui signifie que la participation du canton est automatiquement limitée au tarif de référence¹²) et 680 demandes de garantie de paiement ont été limitées au tarif de référence, sans les 72 cas qui ont fait l'objet d'une reconsidération et ont finalement été acceptés au tarif de l'hôpital. Aucun recours n'est à signaler en 2017.

L'économie réalisée par le canton du Jura n'est de loin pas négligeable mais reste très difficile à estimer sans aller dans le détail de chaque cas (tarif de l'hôpital et de l'assureur et cost-weight du cas). Cependant, comme la plupart des établissements concernés affichent des tarifs plus élevés que le tarif de référence jurassien, du moins pour certains assureurs (c'est notamment le cas des principaux établissements bernois et bâlois), l'incidence financière annuelle¹³ peut être estimée entre 400'000 et 500'000 francs en 2017.

Il n'a pas été prévu de faire une étude approfondie par discipline dans ce rapport. Toutefois des compléments sont disponibles dans les bases de données du Service de la santé publique.

Les données seront transmises à HJU qui procédera à une analyse de son point de vue, notamment pour estimer le potentiel de rapatriement par discipline ou par opération, ce qui aurait permis un chiffre d'affaire supplémentaire pour l'établissement jurassien.

c. Hôpitaux universitaires

On imagine la plupart du temps que si le patient a été pris en charge dans un établissement universitaire c'est qu'il devait y avoir une raison médicale. Or, certains hôpitaux universitaires (par exemple CHUV, HUG et USB) ont également la mission d'hôpitaux régionaux et offrent donc toutes les prestations à la population, y compris celles du paquet de base. En 2017, 1'964 patients jurassiens ont été hospitalisés dans un établissement universitaire, soit 51% des cas de soins aigus somatiques. Parmi ces cas, 297 demandes de garanties ont été limitées au tarif de référence sans les 72 cas qui ont fait l'objet d'une demande de reconsidération et ont finalement été octroyées. 60¹⁴ cas n'ont pas fait l'objet de demande de garantie et ont donc également été limités au tarif de référence. Ainsi, environ 20% des patients jurassiens hospitalisés en 2017 dans un établissement universitaire auraient pu être pris en charge dans un hôpital non universitaire. Contrairement à ce qui était attendu, les cas limités au tarif de référence ont diminué par rapport à l'année 2016. La mise en place à partir du 1^{er} janvier 2017 de l'outil de tri et une connaissance accrue et un meilleur respect de la liste hospitalière par les médecins installés dans le canton du Jura sont certainement la cause de cette diminution des cas hors canton de convenance personnelle.

Le tableau ci-après montre par ailleurs que seuls 133 cas ont été acceptés au tarif de l'hôpital dans des établissements hors canton non universitaire, soit 7.1% des cas (comme en 2016). Ce qui confirme le commentaire de l'année dernière à savoir, qu'il est peu probable que ce taux puisse encore être revu à la baisse de manière marquée dans les prochaines années.

¹² Ces chiffres tiennent compte également de 82 cas de l'UKBB payés au tarif de l'Hôpital puisqu'il figure sur la liste JU pour toutes les prestations et donc une garantie n'est pas nécessaire.

¹³ Cas limités : 2'191 ; CM 5'537.50; 10'068 à 100%.CW à 1.043. Si tarif plus haut (10'044 en moyenne au lieu de 9'650) : 491'000 francs d'économie annuelle pour le canton.

¹⁴ Au total 142 cas sans garantie mais dont 82 à UKBB qui sont octroyés systématiquement (sur la liste pour toutes les prestations).

Tableau 5 – Répartition des cas universitaires, non-universitaires hors cantons, selon les garanties octroyées

	Nbre de cas total	Répartition %	Cas sans garantie limités au tarif de référence	Garanties limitées au tarif de référence	Total des cas octroyés
TOTAL	3'853		1'511	680	1'662
UNI	1'964	51.0%	60	297	1'607
Non-UNI	1'889	49.0%	1'373	383	133

5. Psychiatrie

Tous les patients jurassiens nécessitant une hospitalisation psychiatrique aiguë doivent se rendre dans un établissement hors canton excepté pour la psychogériatrie (psychiatrie de la personne âgée) compte tenu des 14 lits disponibles à l'Hôpital du Jura, site de Porrentruy¹⁵.

En 2017, 504 patients jurassiens ont été hospitalisés en psychiatrie hors canton, pour 14'189 journées et 5'315'446.24 de francs à charge du canton. Les données sont stables par rapport à 2016. Le coût moyen par jour s'élève à 375 francs (377) et la durée moyenne de séjour est de 28,2 jours (26,3 en 2016).

Les 2 principaux hôpitaux ayant accueilli des patients jurassiens sont le Réseau de santé mentale (RSM) et le Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP) selon le tableau 6 :

Tableau 6 – Répartition des cas hors canton dans le domaine de la psychiatrie

	Nombre de cas	Nombre de jours	Montant à charge canton	Coût moyen par cas	Coût moyen par jour	DMS
RSM¹⁶	328	9'158	3'415'964.50	10'414.53	373	27.9
CNP	141	3'920	1'518'809.45	10'771.70	387	27.8
Autres	35	1'111	380'672.29	10'876.35	343	31.7
TOTAL	504	14'189	5'315'446.24	10'546.52	375	28.2

Contrairement à 2016, le coût moyen des établissements s'est considérablement rapproché vers une valeur centrale de 10'500 francs, affichant au passage une importante progression (+ 6,5%). Il y a donc eu moins de cas (- 6%), mais ils sont restés plus longtemps hospitalisés et donc avec un coût élevé, pour un montant global très stable au final. Si le volume progresse à nouveau, tous les paramètres seront alors orientés à la hausse.

Les 35 patients hospitalisés dans un « autre établissement » se répartissent entre 12 cliniques différentes. Le centre abC de Saint-Loup (troubles alimentaires) a accueilli 9 patients jurassiens pour un total de 126'058.55 francs et 301 journées. Sous la rubrique « Autres », 20 cas ont été limités au tarif de référence jurassien.

¹⁵ Les 22 patients jurassiens hospitalisés en 2017 à l'unité hospitalière pour adolescents de Moutier pour un montant de 394'377 francs à charge du canton ne sont pas pris en compte dans ces chiffres.

¹⁶ Y compris les cas chroniques

6. Réadaptation

On dénombre 129 patients jurassiens hospitalisés en 2017 en réadaptation dans un établissement hors canton pour un total de 3'184 journées et 1'564'222 francs à charge du canton.

La durée moyenne de séjour était toujours de 25 jours tandis que le coût moyen par jour a augmenté à 491 francs contre 451 francs en 2016.

Ces 129 cas se répartissent dans 29 établissements différents. Les principaux (qui ont accueilli plus de 10 patients) sont le Centre valaisan de pneumologie (CVP) à Montana, le REHAB à Bâle et la Clinique bernoise à Montana (CBM). Les trois établissements ont accueillis 18 patients.

Tableau 7 – Répartition des cas hors canton dans le domaine de la réadaptation

	Nombre de cas	Nombre de jours	Montant à charge canton	Coût moyen par cas	Coût moyen par jour	DMS
CVP	18	319	96'385	5'355	302	18.0
REHAB	18	1'113	855'399	47'522	769	62.0
CBM	18	437	158'270	8'793	362	24.0
Autres	75	1'315	454'168	6'056	345	17.5
TOTAL	129	3'184	1'564'222	12'125	491	25.0

Seules 41 garanties ont été octroyées pour ces 129 patients. Ainsi, 88 cas ont été limités au tarif de référence jurassien et n'étaient donc pas justifiés médicalement.

Cependant, les tarifs de référence jurassiens (basés sur les tarifs des établissements figurant sur la liste jurassienne) étant relativement élevés, la limitation au tarif de référence n'a que rarement une réelle incidence financière pour le patient pour les hospitalisations dans les établissements ou les prestations ne figurant pas sur la liste.

7. Répartition par district

Alors que la population jurassienne se répartit en 52.3% dans le district de Delémont, 33.5% dans le district de Porrentruy et 14.2% aux Franches-Montagnes, les hospitalisations hors canton suivent des proportions bien différentes selon les types de prestation comme le montre le tableau ci-dessous en nombre de cas d'hospitalisation.

Tableau 8 - Répartition des cas hors canton selon le district et le domaine

	Total	Franches-Montagnes	District Porrentruy	District Delémont
Population	73'290	10'376	24'573	38'341
		14.2%	33.5%	52.3%
DRG (aigu)	3'853	1'033	1'164	1'659
		26.8%	30.2%	43.1%
PSY	504	70	132	299
		13.9%	26.2%	59.3%
REA	129	30	25	71
		23.3%	19.4%	55.0%

Le tableau suivant présente les mêmes chiffres en nombre d'hospitalisations pour 1'000 habitants :

Tableau 9 – Nombre d'hospitalisations pour 1'000 habitants par district

	Total	Franches-Montagnes	District Porrentruy	District Delémont
Population	73'290	10'376	24'573	38'341
DRG	52.6	99.6	47.4	43.3
PSY	6.9	6.7	5.4	7.8
REA	1.8	2.9	1.0	1.9

Pour les **soins somatiques aigus**, les Franchs-Montagnards hospitalisés hors canton ont été les plus nombreux avec un taux de 99,6 hospitalisations pour 1'000 habitants. Ainsi 26,8% des hospitalisations en soins somatiques aigus étaient franchs-montagnardes, 30,2% venaient du district de Porrentruy et 43,1% du district de Delémont. Ces taux élevés s'expliquent par la forte fréquentation, par les patients franchs-montagnards, de l'Hôpital du Jura bernois (518 cas), de l'Hôpital neuchâtelois (96 cas) et du Centre hospitalier de Bienne (65 cas). En effet, ces trois hôpitaux sont proches des Franches-Montagnes. Par ailleurs de nombreux Franchs-Montagnards consultent des médecins privés à la Chaux-de-Fonds, St-Imier ou Bienne, qui adressent ensuite leurs patients dans les hôpitaux hors canton.

Pour la **psychiatrie**, la tendance est totalement différente puisque 59,3% des patients hospitalisés proviennent du district de Delémont, 26,2% d'Ajoie (et Clos du Doubs) et seulement 13,9% des Franches-Montagnes. Le taux d'hospitalisation est donc toujours plus élevé à Delémont avec près de 8 cas pour 1'000 habitants. Il est difficile d'interpréter les écarts mais de manière générale on observe des taux d'hospitalisation psychiatrique plus bas dans les zones rurales que dans les zones urbaines.

Finalement, la répartition par district pour les hospitalisations de **réadaptation** est la suivante : 55% pour Delémont (taux 1.9), 19,4% pour Porrentruy (taux 1.0) et 23,3% pour les Franches-Montagnes (taux 2.9). Il faut ici rappeler la plus forte volatilité des données annuelles due au faible nombre de cas en jeu (129 au total et 30 pour les Franches-Montagnes, par exemple).

8. Mesures prises et à prendre

L'année 2017 montre des éléments encourageants. Certes, les montants globalement à charge continuent de progresser ; l'année 2017 marquant toutefois un léger fléchissement en matière d'évolution de la charge totale (+ 2,2% au lieu de + 3,7%). La progression du montant hors canton n'est que de + 1% en 2017 contre + 4,6% l'année précédente. Globalement, on observe des diminutions significatives en termes de coût moyen et de durée moyenne du séjour.

La progression du volume de cas, même plus faible (+ 3,7% contre + 5,2% en 2016 globalement et de 7,5% à 4,4% dans le domaine principal de l'aigu) reste le principal facteur explicatif de la hausse des montants à charge du canton. Ce dernier, pour les cas aigus, est en effet resté relativement stable à 29,7 mio contre 29,5 mio en 2016. On peut encore souligner que la part de l'établissement USB progresse fortement et représente 49,7% du montant à charge pour les hors canton contre 45,8% en 2016. Il reste de très loin la première destination des Jurassien-ne-s après l'HJU.

On observe des variations très importantes et les mesures permettant d'impacter les résultats sont forcément différentes si l'on parle des soins aigus (66% des cas traités dans le canton), de la réadaptation (91,5% des cas de réadaptation traités dans le canton) ou de la psychiatrie (18,2% des cas traités dans le canton).

Il est également important de souligner que quelques cas seulement peuvent avoir un très fort impact sur les coûts. Dans le domaine des soins aigus, on peut mentionner 29¹⁷ cas pour lesquels la participation du canton était supérieure à 50'000 francs.

a. Mesures prises

Les pistes déjà évoquées dans les précédents rapports restent d'actualité. Bien que certaines hospitalisations hors canton ne coûtent pas plus cher à l'Etat (parfois même moins) que les hospitalisations dans un établissement jurassien, il est important de renforcer l'attractivité des établissements cantonaux afin qu'ils deviennent encore plus attrayants pour les patients, notamment jurassiens et puissent amortir ainsi leurs coûts fixes avec une activité plus élevée.

Parmi les mesures déjà prises, on peut citer la planification hospitalière jurassienne qui a été adaptée au 1^{er} janvier 2017 avec l'introduction d'un « outil de tri » confié à l'HJU pour certains groupes prestations de soins aigus relevant des conventions signées entre l'HJU et l'Hôpital universitaire de Bâle. Concrètement, la liste identifie des groupes de prestations dont la majorité des cas peuvent être pris en charge à l'HJU mais dont certaines situations nécessitent une prise en charge universitaire. La liste hospitalière précise, pour ces cas, que le canton prendra en charge l'hospitalisation au tarif de l'Hôpital hors canton pour autant qu'un médecin de l'HJU ait confirmé qu'une prise en charge intracantonale n'était pas possible (tri). Cette mesure, qui a pour objectif de positionner l'HJU comme acteur principal, a connu des débuts mitigés et doit encore être consolidée voire adaptée. Toutefois, bien que la procédure mise en place n'ait que peu été respectée, on constate que certains médecins ont changé leur pratique après avoir compris que c'est au final leur patient qui devrait prendre en charge une partie de la facture si les patients sont adressés dans un établissement hors canton sans nécessité médicale. Du côté de l'USB, il semble que les médecins ont encore trop rarement le réflexe de renvoyer les patients jurassiens dans leur canton de domicile, par exemple après des examens ambulatoires. Des améliorations sont donc encore possibles pour renforcer l'HJU et permettre à l'USB de se concentrer sur les cas complexes.

Comme on peut déjà le constater dans les chiffres présentés, les décisions de limiter la participation du canton au tarif de référence sont fréquentes (57% en soins aigus, 68% en réadaptation). Un durcissement dans la prise de décision médicale a ainsi déjà été mis en place et sera poursuivi, et plus spécifiquement pour les hospitalisations dans les établissements universitaires et les cliniques privées.

b. Mesures à prendre

D'un point de vue global, l'augmentation du nombre de patients jurassiens hospitalisés, peu importe le lieu, est une préoccupation qui fait l'objet d'une analyse plus approfondie en partenariat avec l'OBSAN¹⁸ dont les résultats seront connus en 2019. Toutefois, les mesures mises en place en lien avec la répartition des cas semblent déjà porter leurs fruits puisque l'HJU capte (part de marché plus élevée) une part plus importante des patients jurassiens hospitalisés.

Dès juillet 2018, l'entrée en vigueur de la liste des prestations favorisant l'ambulatoire (AVOS) devrait permettre de limiter le nombre de cas hospitalisés en stationnaires pour certaines prestations qui peuvent être réalisées en ambulatoire avec les mêmes résultats pour le patient. Cette mesure concerne aussi bien les établissements jurassiens que hors canton, et notamment les établissements privés ou les hospitalisations en division privée. La mise en place d'AVOS devrait permettre de réduire le montant à charge du canton (estimé à 550'000¹⁹ francs d'économie).

Pour 2018, une modification de la planification hospitalière dans le domaine de la réadaptation pulmonaire a été adoptée, avec la mention du Centre valaisan de pneumologie (CVP) qui a permis de revoir à la baisse le tarif de référence pour cette discipline.

¹⁷ A noter toutefois que parmi ces 29 cas, seuls 2 ont dépassé 100'000 francs à charge du canton, ce qui est peu comparé à d'autres années.

¹⁸ L'Observatoire suisse de la santé, OFS, Neuchâtel.

¹⁹ 150'000.- intracantonale et 400'000.- extracantonale.

Pour 2019, des ajustements de la liste hospitalière seront encore nécessaires, que ce soit en lien avec les soins palliatifs ou la révision des recommandations pour la planification (modèle zurichois). Les réflexions sont en cours mais aucune décision n'a encore été prise.

9. Conclusion

Ce n'est que par le biais de décisions fortes (et potentiellement impopulaires) et par une prise de conscience générale qu'il sera possible de contenir le nombre et du coût des hospitalisations de manière générale, et hors canton en particulier ces prochaines années. La démographie (augmentation et vieillissement de la population), les progrès technologiques, les attentes toujours plus grandes des patients sont des éléments principaux qui impliquent une hausse des cas d'hospitalisations.

Au niveau fédéral, d'importants projets de révision de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) sont en cours et pourraient avoir un impact important sur les hospitalisations et surtout sur la participation financière du canton. On peut notamment citer le projet de financement uniforme²⁰ qui est en bonne voie de concrétisation. Le Gouvernement jurassien ne s'est pas opposé au principe dans sa réponse à la consultation, mais a relevé de nombreux éléments qui nécessitent d'être retravaillés ou précisés.

Les mesures pour freiner la hausse des coûts auront certainement aussi un impact sur les hospitalisations mais il est encore trop tôt pour l'estimer, surtout si l'on considère que le premier volet des mesures proposé par le Département de l'Intérieur n'est pas satisfaisant et ne présente aucune vision d'ensemble, ni priorisation et encore moins d'estimations financières, pourtant nécessaires à un véritable pilotage du système.

Le rôle à jouer par les médecins semble primordial pour, d'une part limiter les hospitalisations stationnaires en privilégiant les interventions ambulatoires lorsque c'est possible et d'autre part en limitant les hospitalisations extérieures de manière à augmenter le part de marché de l'Hôpital du Jura. Enfin, chaque citoyen/patient doit aussi adopter un comportement responsable en matière de consommation de soins et de prévention alors que l'Etat a indéniablement le rôle de coordinateur, de planificateur, de garant de la qualité mais aussi de déclencheur de réflexions globales parfois provocantes pour faire évoluer le système qui en a grandement besoin.

Delémont, le 4 décembre 2018


Nicolas Pétremand
chef de Service




Sophie Chevrey-Schaller
adjoine au chef de Service

Annexe : tableau intra- et extracantonal 2017

²⁰ Application d'un taux unique de participation du canton, respectivement des assureurs, pour les activités stationnaires et ambulatoires au sien des hôpitaux.

Annexe 1 Hospitalisations intra et extracantonales 2017

	2017						Variation % 2016-2017					
	Nombre de cas	Nombre de jours	Montant à charge canton	Coût moyen par cas	Coût moyen par jour	DMS	Nombre de cas	Nombre de jours	Montant à charge canton	Coût moyen par cas	Coût moyen par jour	DMS
Tous les cas	13'350	125'876	83'461'655	6'252	663	9	3.7%	2.5%	2.2%	-1.5%	-0.3%	-1.2%
JURA	8'864	85'708	46'897'361	5'291	547	10	4.4%	4.0%	3.1%	-1.2%	-0.9%	-0.4%
H-JU	8'512	79'781	45'398'271	5'333	569	9	4.6%	4.2%	3.1%	-1.5%	-1.1%	-0.4%
CLeN	305	5'807	1'426'420	4'677	246	19	-1.3%	1.8%	5.1%	6.5%	3.2%	3.2%
Cigognes	47	120	72'670	1'546	606	3	6.8%	6.2%	5.5%	-1.2%	-0.6%	-0.6%
Hors-canton	4'486	40'168	36'564'295	8'151	910	9	2.4%	-0.6%	1.0%	-1.3%	1.6%	-2.9%
Cas Aligus	11'225	66'087	61'945'833	5'519	937	6	4.4%	-1.1%	1.5%	-2.8%	2.7%	-5.3%
JURA	7'372	43'292	32'281'207	4'376	745	6	4.9%	-0.6%	2.4%	-2.3%	3.1%	-5.3%
H-JU	7'325	43'172	32'188'537	4'394	746	6	4.9%	-0.6%	2.4%	-2.3%	3.1%	-5.3%
Cigognes	47	120	72'670	1'546	606	3	6.8%	6.2%	5.5%	-1.2%	-0.6%	-0.6%
Hors-canton	3'853	22'795	29'684'828	7'704	1'302	6	3.5%	-2.0%	0.6%	-2.5%	2.6%	-6.4%
USB	1'431	9'709	14'751'311	10'308	1'519	7	11.0%	9.7%	9.0%	-1.8%	-0.6%	-1.2%
INSEL	312	1'869	3'295'866	10'564	1'763	6	10.2%	16.3%	-0.7%	-10.0%	-14.6%	5.5%
CHUV	95	700	1'043'217	10'981	1'490	7	-6.9%	-7.2%	-2.9%	4.2%	4.6%	-0.3%
UKBB	82	358	390'813	4'766	1'092	4	-27.4%	-42.6%	-50.0%	-31.1%	-12.8%	-20.9%
HJBE	655	2'765	2'563'843	3'914	927	4	0.8%	-7.6%	-7.6%	-8.4%	-0.1%	-8.3%
HNE	136	774	763'769	5'616	987	6	-9.3%	-5.7%	12.4%	23.9%	19.2%	4.0%
Bethesda BS	84	609	604'922	7'201	993	7	-15.2%	-8.8%	-6.4%	10.3%	2.6%	7.4%
KS BL	95	572	574'691	6'049	1'005	6	-6.9%	-10.2%	6.4%	14.3%	18.5%	-3.6%
Merian Iselin	97	430	568'622	5'862	1'322	4	31.1%	26.1%	30.9%	-0.2%	3.8%	-3.8%
SZ Bienne	133	496	606'186	4'558	1'222	4	-2.9%	-37.0%	-21.0%	-18.6%	25.3%	-35.1%
St-Clara	154	1'306	1'196'795	7'771	916	8	10.0%	-23.6%	-15.2%	-22.9%	11.1%	-30.6%
Autres DRG	579	3'207	3'324'591	5'742	1'037	6	-0.7%	-7.8%	-6.7%	-6.0%	1.3%	-7.2%
Réadaptation	1'509	41'647	14'777'572	9'793	355	28	-0.5%	7.5%	4.3%	4.8%	-3.0%	8.0%
JURA	1'380	38'463	13'213'350	9'575	344	28	-0.9%	7.8%	3.3%	4.2%	-4.2%	8.7%
H-JU	1'075	32'656	11'786'930	10'965	361	30	-0.7%	8.9%	3.1%	3.8%	-5.4%	9.7%
CLeN	305	5'807	1'426'420	4'677	246	19	-1.3%	1.8%	5.1%	6.5%	3.2%	3.2%
Hors-canton	129	3'184	1'564'222	12'126	491	25	4.0%	4.5%	13.8%	9.3%	8.9%	0.4%
Bethesda BS	9	168	45'878	5'098	273	19	50.0%	175.4%	156.5%	71.0%	-6.9%	83.6%
REHAB	18	1'113	855'399	47'522	769	62	38.5%	22.0%	32.1%	-4.6%	8.2%	-11.9%
Berner Klinik	18	437	158'270	8'793	362	24	80.0%	137.5%	131.5%	28.6%	-2.5%	31.9%
CVP	18	319	96'385	5'355	302	18	12.5%	5.6%	8.9%	-3.2%	3.1%	-6.1%
Autres Réa	62	1'121	397'994	11'369	719	32	-6.6%	-17.4%	-13.8%	-7.7%	4.4%	-11.7%
Soins palliatifs	4	26	10'296	2'574	396	7	-63.6%	-88.6%	-88.5%	-68.3%	1.0%	-68.6%
Psychiatrie	616	18'142	6'738'250	10'939	371	29	2.0%	5.3%	3.8%	1.8%	-1.4%	3.2%
JURA	112	3'953	1'422'804	12'704	360	35	64.7%	25.7%	20.3%	-27.0%	-4.3%	-23.7%
H-JU	112	3'953	1'422'804	12'704	360	35	64.7%	25.7%	20.3%	-27.0%	-4.3%	-23.7%
Hors-canton	504	14'189	5'315'446	10'547	375	28	-6.0%	0.7%	0.1%	6.5%	-0.6%	7.1%
CNP	141	3'920	1'518'809	10'772	387	28	39.6%	24.4%	23.7%	-11.4%	-0.5%	-10.9%
RSM	328	9'158	3'415'965	10'415	373	28	-16.3%	-6.2%	-6.8%	11.4%	-0.5%	12.0%
Ps y autres	35	1'111	380'672	10'876	343	32	-18.6%	-4.7%	-8.7%	12.2%	-4.2%	17.1%

Ce tableau ne tient pas compte des cas AI, ni les cas pris en charge à l'UHPPA, ni les "autres".